Causes et Prophylaxie

DE

LA MORTALITÉ DES ENFANTS

MIS EN NOURRICE

DANS LE DÉPARTEMENT DES BASSES-ALPES

N° ~~91~~
2

Causes & Prophylaxie

DE LA MORTALITÉ
DES ENFANTS MIS EN NOURRICE
DANS LE DÉPARTEMENT DES BASSES-ALPES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 29 JUILLET 1905

PAR

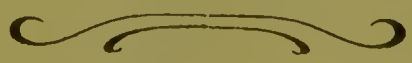
Paul ALAMELLE

Né à Gordes (Vaucluse)

EX-INTERNE DES HOPITAUX D'AVIGNON

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER
IMPRIMERIE MESSIET ET JEANJEAN
14-16, Rue des Etuves, 14-16

1905

A MON PERE, A MA MERE

Bien faible témoignage
de ma vive affection et de ma profonde
reconnaissance.

P. ALAMELLE.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

A TOUS MES MAITRES

P. ALAMELLE.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

P. ALAMELLE.

AVANT-PROPOS

Dans une conférence faite le 4 décembre 1903 à la mairie du IVe arrondissement à Paris, un des Maîtres les plus éminents de la science médicale française, M. le professeur Budin, s'exprime ainsi :

« MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph ont démontré qu'en étudiant, dans les statistiques du ministère de l'Intérieur, les causes de la mortalité des enfants de 0 à 1 an, pour toutes les villes de France, 385 enfants pour 1000 qui succombent sont emportés par la diarrhée, la gastro-entérite.... Or la gastro-entérite, la diarrhée, qui enlève tant d'enfants, 'est une affection essentiellement évitable ; il y a donc là une cause de mort, et c'est la plus importante, qui peut être complètement supprimée.»

» Plus loin, l'auteur constate qu'il y a eu pendant certaines semaines à Paris, jusqu'à 250, 275, et 285 décès de nourrissons, et il s'écrie :

Que n'eût-on pas dit, si on avait vu en huit jours les adultes emportés par le choléra dans de telles proportions ? Mais c'étaient des enfants, on s'en est à peine occupé.»

La lecture de ce discours nous a donné l'idée de rechercher pour le département des Basses-Alpes, où nos relations nous permettaient de dresser facilement les statistiques indispensables, les *causes évitables* de mortalité des enfants du premier âge de notre région.

La question a son intérêt. Elle se rattache à celle de la dépopulation de la France, de l'excédent de la mortalité sur la natalité, qui est un des grands soucis de l'heure présente, un de ceux qui intéressent l'avenir du pays.

Nous avons pensé faire œuvre utile en nous associant dans la mesure de nos faibles moyens à toutes les bonnes volontés qui luttent en ce moment contre la mortalité infantile, grâce à l'élan donné par des hommes de cœur, tels que M. Budin dont nous venons de parler, tels que M. le sénateur Paul Strauss, un nom que l'on ne saurait prononcer avec trop d'admiration quand on parle de l'assistance à l'enfance malheureuse ; grâce aussi à différents Maîtres éminents dont il nous est agréable de citer M. le docteur Baumel, notre professeur de clinique des maladies des enfants à l'Université de Montpellier, président de la « Ligue régionale contre la Mortalité infantile. »

Au moment de présenter notre thèse, c'est un devoir pour nous d'adresser nos respectueux remerciements à tous nos Maîtres de l'Ecole de Médecine de Marseille et de la Faculté de Montpellier, et particulièrement à M. le professeur Bau-

mel, pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse et à M. le professeur Granel auprès de qui nous avons toujours trouvé un accueil des plus sympathiques.

Nous prions nos chefs de service de l'Hôpital Sainte-Marthe à Avignon de vouloir bien agréer l'expression de notre vive reconnaissance.

Que M. le docteur Blanc, médecin en chef, qui nous a prodigué ses soins pendant une grave maladie, et M. le docteur Pamard, chirurgien en chef, qui nous a témoigné, en en toutes circonstances, une bienveillante sollicitude, veuillent bien accepter l'hommage de notre profonde gratitude.

Nous tenons à remercier également M. le docteur De Bonadona, médecin principal de la marine, qui nous a porté un vif intérêt pendant notre première année d'études à l'hôpital maritime à Toulon.

Causes et Prophylaxie

DE

LA MORTALITÉ DES ENFANTS

MIS EN NOURRICE

DANS LE DÉPARTEMENT DES BASSES-ALPES

CHAPITRE PRÉLIMINARE

La mortalité infantile dans le département des Basses-Alpes diminue depuis quelques années.

Si l'on examine, en effet, le graphique (v. p. 15) que nous avons établi avec les états récapitulatifs du mouvement de la population dans le département, on voit qu'entre 1889 et 1896, sur un total de 20.776 naissances environ, il y a eu en moyenne, pour ces huit années, 176 décès pour 1.000 d'enfants de 0 à 1 an, et que, depuis 1896, ce chiffre s'est abaissé et est tombé à 156, malgré l'été si chaud

de 1898 et une grave épidémie de rougeole et de coqueluche qui s'est étendue en 1900 sur toute la surface du département, à l'exception de l'arrondissement de Barcelonnette.

Dans une étude intéressante et documentée sur *la mortalité des enfants du premier âge dans le département de Vaucluse*, notre excellent ami et ancien camarade d'internat, M. le docteur Fortuné Bec (d'Avignon), fait ressortir que la moyenne des décès des enfants de 1 jour à 1 an, qui était dans ce département de 20,14 p. 100 pour la période de 1885 à 1892, n'est plus, pour la période de 1893 à 1900, que de 16,64 p. 100.

D'un autre côté, M. le professeur Budin, dans la remarquable conférence que nous avons rappelée dans notre Avant-propos, constate l'abaissement du taux de la mortalité infantile dans la ville de Paris.

A l'heure actuelle où le problème de la dépopulation se pose devant nous d'une façon si inquiétante et si désolante, ces résultats sont consolants, car le moyen le plus sûr, et dans tous les cas le plus à notre portée de remédier à cette situation, c'est de combattre la mortalité infantile.

Or, en général, quand on veut porter remède à un mal, il faut bien en connaître les causes. Il semble donc que pour lutter contre cette déconcertante mortalité, il est indispensable de chercher pourquoi et comment les enfants succombent.

C'est ce que nous avons essayé d'établir pour le département des Basses-Alpes, en circonscrivant notre modeste travail sur les enfants protégés par la loi Roussel.

Dans un premier chapitre, nous rechercherons exactement pour une période de 16 années, de 1889 à 1904, le nombre des décès de ces enfants et nous en relèverons les causes qui, nous le verrons, sont le plus souvent *évitables*

I

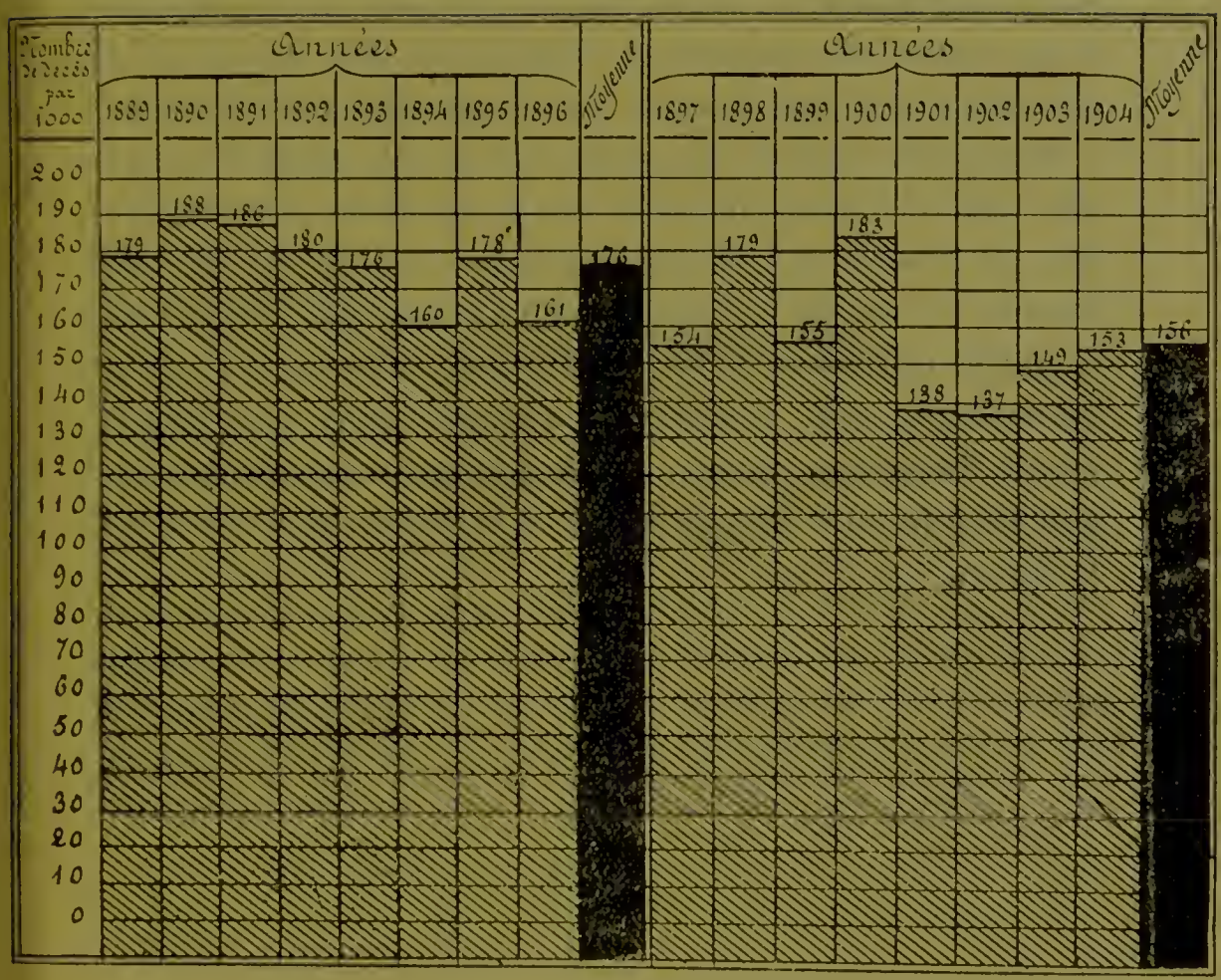


Tableau graphique de la mortalité par 1000 d'enfants de 0 a 1 an dans le département des Basses-Alpes pendant le cours des 16 dernières années (1889 a 1904).

Nous examinerons, dans un second et dernier chapitre, les moyens de *protection*, de *surveillance* et *d'assistance* qu'on peut utilement opposer à cette mortalité véritablement désolante.

Nous constaterons que ces tristes résultats sont dus à des soins insuffisants, à une hygiène déplorable, à des pratiques d'un empirisme suranné, à l'ignorance des mères et des nourrices et à l'application défectueuse de la loi Roussel.

Mais nous verrons en même temps que *partout* on peut abaisser cette mortalité dans des proportions considérables, que les efforts qui, depuis quelques années, ont été coordonnés en vue de ce résultat, sont rassurants, et que sous le souffle qui a tourné les intelligences et les cœurs vers ces petits êtres qui renferment l'avenir dans leur fragilité même, beaucoup naguère voués à la mort sont conservés à leur famille dont ils sont la joie, à la patrie dont ils seront la force.

CHAPITRE I

Les documents que M. Gautier, inspecteur des enfants assistés à Digne, a mis obligeamment à notre disposition, nous ont permis de dresser la statistique des décès des enfants protégés suivant leur état civil, leur âge, les causes de mort, et d'établir, en outre, les proportions de la mortalité par âge et par cause et le taux de cette mortalité.

L'analyse détaillée de ces tableaux est nécessaire et instructive.

Il résulte de ce tableau que 15.783 nourissons ont été placés dans le département des Basses-Alpes, du 1er janvier 1889 au 31 décembre 1904, et que sur ce nombre, 1,149 sont décédés, ce qui fait ressortir pour cette période de 16 ans, une moyenne de 7,28 0/0 de décès par an.

Ces résultats ont été obtenus en divisant le nombre des décès par le nombre des enfants ayant figuré, pendant chaque année, sur le registre de la protection.

I

Statistique des décès des enfants protégés dans le département des Basses-Alpes suivant l'état-civil, pendant les 16 dernières années, et taux de cette mortalité par rapport au nombre de nourrissons.

Années	Nombre d'enfants placés			Nombre d'enfants décédés			Taux par cent de la mortalité
	légitimes	illégitimes	TOTAL	légitimes	illégitimes	TOTAL	
1889.....	1038	140	1178	77	16	93	7.89
1890.....	1050	160	1210	99	25	124	10.24
1891.....	1061	140	1201	97	24	121	10.08
1892.....	1026	105	1131	72	11	83	7.34
1893.....	1060	115	1175	73	12	85	7.23
1894.....	1139	141	1280	58	13	71	5.54
1895.....	1121	132	1253	71	12	93	7.42
1896.....	845	132	977	46	13	59	6.04
1897.....	848	126	974	53	11	64	6.57
1898.....	821	126	947	88	18	76	8.02
1899.....	748	115	863	44	12	56	6.48
1900.....	733	106	839	45	17	62	7.38
1901.....	630	82	712	34	7	41	5.75
1902.....	600	92	692	36	7	43	6.21
1903.....	602	85	687	30	6	36	5.24
1904.....	569	95	664	35	7	42	6.32
Totaux ..	13891	1892	15783	938	211	1149	
Rapport par 100.....				6.75 %	11.15 %	7.28 %	

Cette façon de procéder ne peut donner qu'une moyenne inférieure au taux réel de la mortalité. Afin d'arriver à une proportion exacte, il faudrait prendre les enfants au jour de leur mise en nourrice, les suivre dans leurs divers placements ainsi qu'après leurs retraits, et voir combien d'entre eux atteignent la deuxième année.

Toutefois, tel qu'il est, ce premier tableau démontre suffisamment la décroissance de la mortalité des enfants protégés dans le département.

En décomposant, en effet, les 16 années de notre statistique en deux périodes de huit années chacune, l'on a, pour

Période de 1889 à 1896			Période de 1897 à 1904		
Années	Nombre d'Enfants		Années	Nombre d'Enfants	
	Placés	Décédés		Placés	Décédés
1889	1178	93	1897	974	64
1890	1210	124	1898	947	76
1891	1201	121	1899	863	56
1892	1131	83	1900	839	62
1893	1175	85	1901	712	41
1894	1280	71	1902	692	43
1895	1253	93	1903	687	36
1896	977	59	1904	664	42
Totaux...	9405	729	Totaux...	6378	420
Rapport par 100...		7.75 0/0	Rapport par 100...		6.58 0/0

la première, de 1889 à 1896, la proportion de 729 décès pour 9,405 nourrissons, soit 7,75 0/0, et, pour la seconde, de 1897 à 1904, celle de 420 décès pour 6.378 protégés, soit seulement 6,58 0/0.

Au point de vue de leur état civil, les enfants légitimes y figurent dans la proportion de 6,75 0/0 et les enfants illégitimes dans celle de 11,15 0/0.

Ce contingent funèbre des enfants naturels ne nous surprend pas. On sait, en effet, combien sont mauvaises les conditions de gestation des filles-mères. La pudeur, la crainte de voir leur faute connue, les reproches incessants de leurs parents ou de leurs maîtres, toute cette détresse morale et physique ruine leur santé au préjudice du pauvre petit être qu'elles portent en leur sein.

Nous examinerons, lorsque nous parlerons des œuvres d'assistance, s'il n'y aurait pas lieu pour les pouvoirs publics de créer au plus tôt des ouvroirs maternels où les filles-mères sans soutien et sans ressources pourraient attendre, sans crainte et sans souci du lendemain, l'époque de la délivrance (1). Dans un travail fort intéressant et instructif paru tout récemment dans la *Revue philanthropique* (2) et dont beaucoup se sont émus, M. Bertillon fils démontre que les enfants mis en nourrice ont une mortalité plus élevée que celle moyenne de toute la France.

Le fait est exact pour le département des Basses-Alpes.

---

(1) Dans une thèse très documentée et consciencieuse parue le mois dernier sur la *Mortalité infantile à Nice de 1887 à 1904*, M. le docteur Balestre fils constate que la mortalité des enfants naturels à Nice est, au contraire de ce qui se passe ailleurs, bien plus faible proportionnellement que la mortalité des enfants légitimes. Il est vrai que là aussi cette situation tend à disparaître par suite de ce fait que la mortalité des enfants légitimes est en diminution marquée depuis 1893, tandis que celle des enfants naturels augmente (ceux de 0 à 1 an) ou reste stationnaire (ceux de 1 à 2 ans).

(2) Numéro du 15 mai 1905.

Ce savant statisticien qui a pris pour base de calcul la journée de présence à chaque groupe d'âge, constate que la mortalité moyenne des enfants de 10 jours à 1 an protégés par la loi Rousset est dans les Basses-Alpes de 219 pour 1000.

Or, d'après le graphique que nous avons établi au chapitre préliminaire, la moyenne des décès des enfants de 1 jour à 1 an, considérés en général, n'est dans le département, pour les huit dernières années, que de 156 pour 1000.

Les raisons pour lesquelles la mortalité des enfants de 0 à 1 an mis en nourrice se trouve si supérieure à celle des enfants du même âge restant dans leur famille paraissent provenir de ce que le milieu familial donnera toujours de meilleurs résultats que le milieu mercenaire. « Lorsqu'un enfant, dit à ce sujet M. le docteur Porak, est confié à une étrangère, celle-ci n'en prendra jamais le même soin que la mère. Le milieu familial constituera toujours le moyen par excellence d'assurer l'existence des enfants. On l'a souvent répété : la mère nourrit l'enfant de son lait, mais elle le secourt surtout de ses soins, de son affection, de son cœur, de l'attention qu'elle porte à tout ce qui concerne sa santé et son bien-être. Aucun mode d'élevage ne peut être substitué à celui-là. Les soins donnés par une mercenaire seront constamment et nécessairement inférieurs à ceux qui seront donnés par la mère (1).

Le tableau statistique que nous venons de donner montre que le nombre des nourrissons placés dans le département décroît chaque année.

Les causes en sont multiples et diverses.

Les principales paraissent provenir du dépeuplement, de

---

(1) Revue philanthropique, 15 juin 1905.

la création de nombreuses crèches dans les villes du littoral méditerranéen correspondant avec le taux de plus en plus élevé des salaires des nourrices, et probablement aussi de ce que les mères de famille préfèrent aujourd'hui élever leurs enfants que de les confier à des remplaçantes.

A ce dernier point de vue, la diminution serait consolante. Mais comme elle porte presque exclusivement sur les nourrissons étrangers aux Basses-Alpes, il y a lieu de le regretter.

Par son air pur, en effet, son climat sain et généralement tempéré, la constitution robuste et les mœurs paisibles de ses habitants, ce département offre toutes les garanties désirables pour le nourrissage des enfants.

Ce tableau montre que la mort frappe les nourrissons surtout la première année (86,51 0/0) et que dans la première année ce sont les 6 premiers mois qui sont les plus meurtriers puisqu'ils donnent à eux seuls 655 décès sur 1149, soit plus de 57 0/0 du total.

Le quatrième mois est le passage le plus périlleux pour eux (1). Il correspond à la première dentition et au commencement de l'allaitement mixte qui consiste trop souvent, hélas ! en une suralimentation de bouillies plus ou moins indigestes que leurs faibles organes sont incapables encore de digérer.

Nous reviendrons longuement dans la seconde partie de cette étude sur cette manie homicide de faire manger de

---

(1) Il en est autrement à Paris, ainsi que le démontre une courbe faite en 1895, par M. Bertillon père (*Revue philanthropique*, février 1904). D'après ce travail, la mortalité des petits Parisiens est constamment plus forte le premier mois et d'autant plus qu'on se rapproche du jour de la naissance:

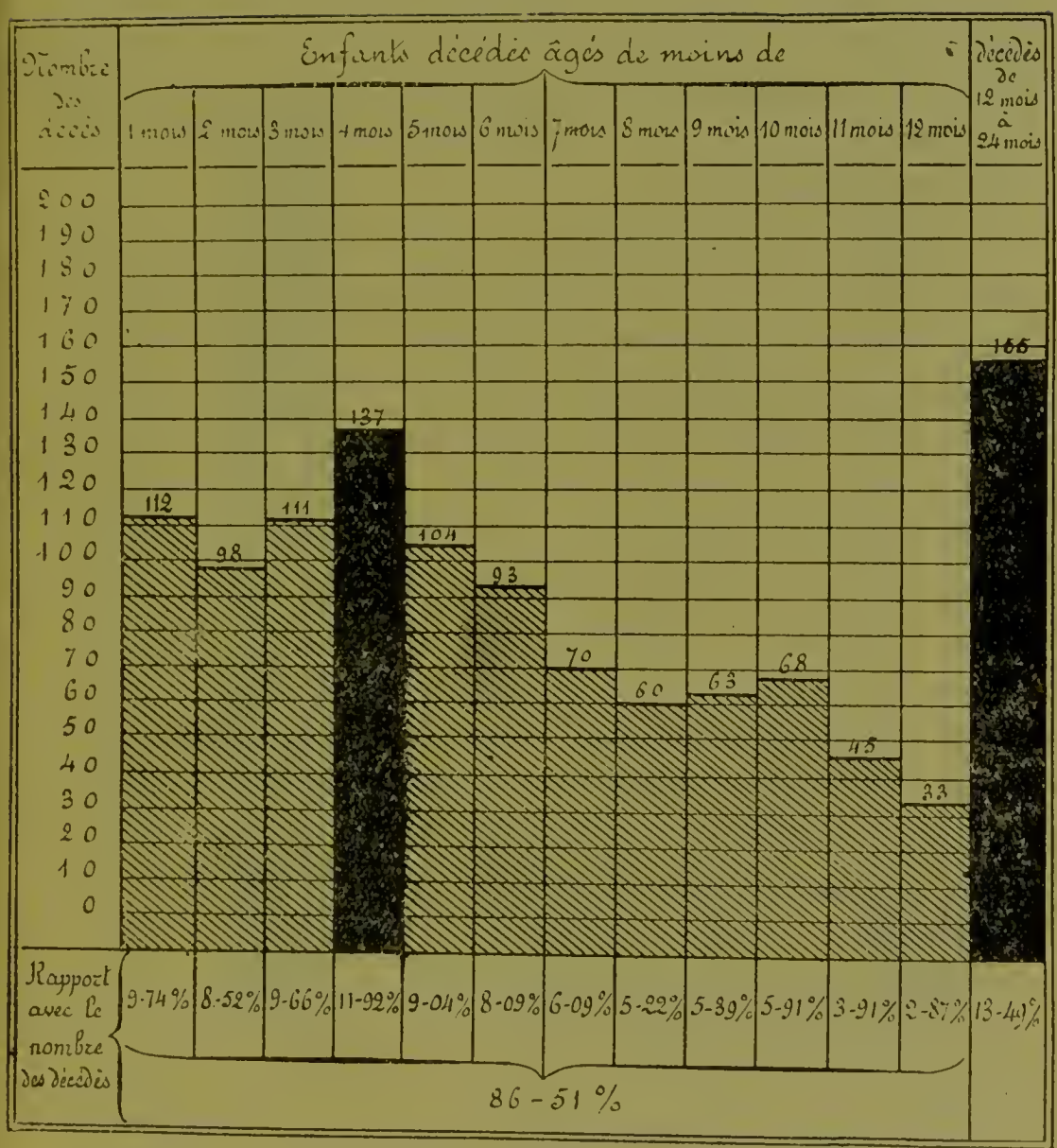


TABLEAU GRAPHIQUE DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS DE 0 A 2 ANS, DANS LE DÉPARTEMENT DES BASSES-ALPES, PENDANT LE COURS DES 16 DERNIÈRES ANNÉES (1889-1904).

bonne heure de la soupe et d'autres aliments aux nourrissons.

Cette dernière statistique est un témoin irréfutable des ravages lamentables causés par l'alimentation solide prématurée dont nous venons de parler, amenant ces nombreuses gastro-entérites, diarrhées et affections du tube digestif qui enlèvent à elles seules dans les Basses-Alpes un si grand nombre de nourrissons, le 52,48 0/0, soit plus de la moitié de l'effectif mortuaire.

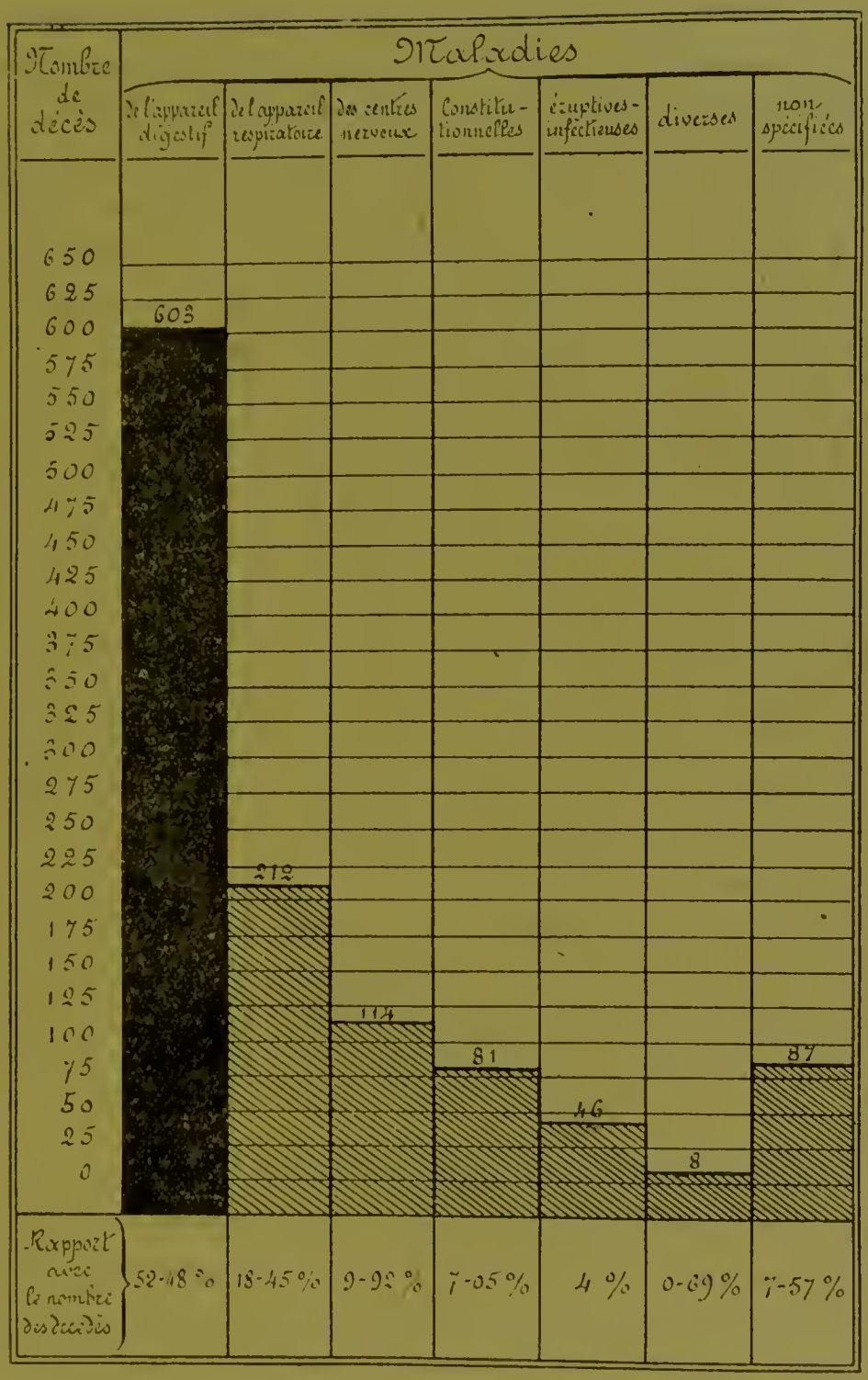
Les affections pulmonaires viennent ensuite (18,45 0/0). Mais, comme le font remarquer les rapports des médecins-inspecteurs du département, la plupart des enfants qui succombent à la broncho-pneumonie étaient déjà des athrepsiques lorsqu'ils sont tombés malades et n'ont pas pu résister à la maladie ; ce qui revient à dire que la gastro-entérite a amené non seulement la mort de 603 nourrissons sur 1149, mais encore *secondairement* une notable portion des autres.

La mortalité par maladies des centres nerveux (convulsions, méningites, etc.) atteint le 9.92 0/0 ; celles des maladies constitutionnelles (débilité congénitale, rachitisme. etc.) tombe à 7.05 0/0, et enfin les maladies éruptives (rougeole, variole, etc,) infectieuses (fièvre typhoïde, etc,) et diverses néphrites, albuminuries, plaies, etc,) atteignent seulement le 4.69 0/0.

Quatre-vingt-sept cas de décès (7.57 0/0) n'ont pu être déterminés parce que souvent la mort survient avant que le médecin ait été appelé.

Or le plus grand nombre des maladies que nous venons d'énumérer la gastro-entérite principalement qui enlève directement ou indirectement tant de nourrissons, sont des affections essentiellement *évitables*.

« Les constatations désolantes d'un travail de MM. Balestre



GRAPHIQUE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS, DANS LE DÉPARTEMENT DES BASSES-ALPES, AU COURS DES 16 DERNIÈRES ANNÉES (1889 A 1904).

» et Gilletta de Saint-Joseph sur la mortalité de la pre-
» mière enfance, lit-on dans un document officiel du 6 avril
» 1904, jointes à une longue expérience personnelle, ont
» amené M. le professeur Budin à affirmer que plus de la
» moitié des maladies qui sévissent sur les jeunes enfants
» et entraînent des décès, sont des maladies évitables (1).

De son côté, M. Paul Strauss, dans son beau livre de dépopulation et puériculture, s'exprime ainsi :

« Il est apparu de plus en plus que plus de la moitié au moins des décès de la première enfance rentraient dans la catégorie de ces morts évitables qu'il est possible et facile d'éviter.... Dès lors éclate, pour le démographe, une démonstration de plus en plus forte, de plus en plus pressante que, si le déficit des naissances se prête mal à un relèvement immédiat et instantané, l'excédent de mortalité, au contraire, est susceptible de réductions croissantes... La mortalité infantile, à elle seule, est à ce point réductible, que le gain réalisé dans la première année suffirait à compenser la moins-value des naissances. »

Quels moyens utiles et pratiques peut-on mettre en œuvre pour enrayer la mortalité des nouveau-nés et des nourrissons atteints et décimés à l'égal des vieillards. C'est ce que nous allons essayer d'examiner dans le chapitre qui suit.

Nous ferons remarquer auparavant que la mortalité saisonnière est très marquée dans le département pendant les mois de mai, juin, juillet et août. Elle atteint pour les quatre mois le 73 p. 100 environ de la mortalité annuelle.

Nous n'avons pas cru devoir joindre un graphique spé-

---

(1) Circulaire du ministre de l'Intérieur aux préfets (avril 1904)

cial, les mois correspondants ne présentant pas chaque année une différence sensible.

En 1904, sur 42 décès, il y en a eu 11 en juillet, 8 en août, 7 en mai, 6 en juin, 4 en octobre, 2 en février, 1 en janvier, en mars, en septembre et en novembre, et aucun en avril et décembre.

CHAPITRE II

« Tous les périls, tous les fléaux qui pèsent sur l'humanité, dit éloquemment M. le docteur Rousseau Saint-Philippe, se donnent rendez-vous autour de l'enfant, et, pour conquérir le droit à la vie, il doit, lui, l'être chétif, débile, presque inorganisé, triompher de toutes les mauvaises chances qui l'entourent (1).

Pour diminuer dans de notables proportions ces mauvaises chances, de nombreux moyens qui forment un vaste programme de puériculture ont été préconisés.

Nous retiendrons seulement les suivants, qui nous paraissent les plus propres dans notre région à prévenir les causes évitables et à sauvegarder l'existence des enfants du premier âge:

---

(1) *Revue philantropique*, juillet 1904.

1° Protection hygiénique, particulièrement intéressante au point de vue de la prophylaxie qui peut utilement s'exercer en leur faveur, car ici surtout le vieil adage dit vrai : *prevenir vaut mieux que guérir.*

2° Organisation d'une surveillance efficace sur tous les enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

3° Assistance maternelle et infantile.

Ce sera la division de cette seconde partie de notre étude,

I

PROTECTION HYGIÉNIQUE

La connaissance exacte des causes évitables de la mortalité de la première enfance telle qu'elle résulte des statistiques que nous venons d'étudier, permet d'affirmer que le plus grand nombre des enfants viables peuvent être sauvés par une protection hygiénique efficace, puisque parmi ces nourrissons sitôt disparus, au grand désespoir des mères, plus de la moitié succombent par suite d'une alimentation vicieuse.

Les rapports des médecins chargés de la surveillance des enfants du premier âge dans le département des Basses-Alpes sont très explicites sur ce point.

« Les nourrices, suivant un vieux préjugé, dit l'un, donnent encore aux enfants, dès les premiers mois, le biberon

et des crèmes, pratique qui a l'inconvénient de surmener et de troubler les fonctions digestives. » (Dr Chabot).

« L'entérite a frappé de nombreux enfants et fait quelques victimes, dit un autre, et ces entérites sont dues en général à une alimentation mal comprise ; de peur de mal nourrir l'enfant, la nourrice l'alimente trop, fatiguant ainsi, par l'excès de nourriture, la délicatesse de ses organes digestifs et préparant admirablement le terrain aux agents pathogènes que les doigts, les hochets et les aliments se chargent d'apporter. » (Dr Liautaud).

« La plupart des enfants, continue un autre, ne sont pas réglés pour les heures des tétées ; à chaque instant, quand ils veulent ou demandent le sein, la nourrice le leur donne ; par suite, les enfants deviennent gros et gras, mais cette apparence de santé n'est que fictive, car ces derniers ont presque toujours de gros ventres, des embarras gastriques, de la dilatation stomacale, etc. Ils deviennent très accesssibles à différentes maladies de l'appareil digestif, surtout de l'entérite qui est si fréquente chez ces nourrissons. » (Mme le docteur Ginsburg).

Un praticien très expérimenté, M. le docteur Richaud (de Reillanne), se plaint de ce qu'il lui est impossible de persuader aux nourrices qu'un tout jeune enfant ne doit pas manger parce qu'elles se croiraient coupables si, à leur lait, elles n'ajoutaient pas de soupe et même des légumes et autres aliments.

Un autre, dont les rapports annuels sont très instructifs, M. le docteur Convers de La Javie, signale dans l'un d'eux que sur trois décès survenus dans sa circonscription, deux ont été le résultat de gastro-entérite en juin et en juillet dont il attribue la cause à une alimentation trop précoce. « Les gastro-entérites, dit-il, proviennent presque toujours

de la faute des nourrices qui, ne se contentant pas de donner le sein à leurs enfants, les alimentent avec des soupes et souvent aussi avec des tisanes séjournant longtemps découvertes et prenant au contct de l'air tous les miasmes malsains. »

Or, s'il est un département où la mortalité pour vice d'alimentation ne devrait pas exister, c'est celui des Basses-Alpes.

L'alimentation la plus répandue, en effet, nous pourrions dire l'unique alimentation des nouveau-nés dans ce département. est l'allaitement au sein ou maternel.

Tout irait donc pour le mieux si des préjugés indéracinables qui règnent en maître à la campagne, ne venaient détruire les bienfaits de cet allaitement naturel qui est, suivant une expression de M. le docteur Paul Strauss, « un breuvage de force et de santé pour les nourrissons les plus chétifs (1). »

Mais se basant sur cette croyance malheureusement trop répandue, même dans le meilleur monde, qu'un enfant qui crie est un enfant qui a faim, on le gorge dès la première heure, non pas seulement de lait, mais de bouillies, de soupes, d'aliments !

Les troubles digestifs ne tardent pas à survenir, puis, de rechute en rechute, l'entérite aiguë s'aggrave et devient de la cholérine ou du choléra infantile.

Les nourrissons meurent donc plus souvent par ignorance que par inanition, par élevage défectueux que par élevage insuffisant, et l'on peut dire, d'une manière géné-

---

(1) *Revue philanthropique*, juin 1904.

rale, qu'ils mangent trop, de trop bonne heure et trop fortement.

« Or, comme le dit très bien M. le docteur Rousseau Saint-Philippe auquel nous empruntons ces idées, on ne se nourrit que de ce qu'on digère, et non de ce qu'on mange, et ce qu'on ne digère pas empoisonne (1) ».

Quoique l'allaitement artificiel soit peu répandu dans nos contrées, nous devons cependant en faire mention, car ses victimes sont relativement nombreuses.

Une statistique, en effet, dressée en 1900 par le service de l'assistance publique à Digne, établit que le taux de la mortalité des enfants élevés au biberon est trois fois celui des enfants élevés au sein (18,60 0/0 contre 6,78 0/0).

Cette dîme mortuaire s'explique, car au danger que nous venons d'exposer d'une alimentation sans règle et sans discernement, s'ajoute celui de l'emploi du biberon qui, comme l'énonce très bien M. Paul Strauss «soit par sa malpropreté intrinsèque, soit par l'impureté du lait qu'il contient, est le plus malfaisant des instruments d'élevage (2) ».

Sur ce point encore, les médecins chargés de la surveillance des nourrissons dans le déparlement sont unanimes.

Ils s'élèvent tous contre l'usage du biberon, tant à cause des soins intelligents qu'il nécessite et qui ne sont jamais observés, qu'à cause des ingrédients dont on le remplit généralement.

Pour resteindre dans une certaine mesure les dangers

---

(1) *Revue philanthropique*, juin 1904.

(2) *Dépopulation et puériculture.*

d'une telle alimentation, on a préconisé la stérilisation du lait et l'obligation pour les éleveuses de se servir exclusivement du biberon sans tube.

Mais la première de ces opérations exige une grande habitude, une éducation spéciale, et nécessite l'emploi d'un appareil, le stérilisateur, qui, lorsqu'il est entre les mains des nourrices, reste presque toujours inemployé et sert uniquement de parade.

D'ailleurs, rien n'est plus difficile que d'implanter chez les femmes du peuple qui les ignorent et lorsqu'elles les connaissent, s'y montrent souvent rebelles, les principes de l'hygiène, de la prophylaxie, de l'asepsie, qui cependant commencent à être appliqués par beaucoup de mères éclairées qui les comprennent.

Aussi, le mode le moins dangereux et le plus pratique à employer pour les nourrices des campagnes qui ne peuvent pas se procurer facilement du lait pasteurisé commercial, c'est, à notre avis, de ne faire usage que du lait *bouilli*, coupé seulement d'eau *bouillie*, et de désinfecter avec soin chaque fois, en les passant dans l'eau *bouillante*, tous les objets (biberons sans tube, verres ou cuillers) qui auront servi à l'allaitement.

Lorsque les circonstances le permettront (nous reconnaissons que c'est rarement), l'allaitement direct par une chèvre peut être pratiqué. Il donne de bons résultats.

Nous avons été témoin d'un cas de lactation caprine directe : le nourisson était sain et vigoureux.

De son côté, M. le docteur Convers de La Javie cite dans un de ses rapports annuels le cas d'un enfant de Blégiers qui, privé du sein de sa mère, atteinte de la fièvre typhoïde, fut mis au lait de chèvre. Au bout d'un mois, il tétait la

chèvre directement et a toujours été depuis « resplendissant de santé. »

« Détail à noter, dit ce praticien, lorsque la chèvre entendait pleurer l'enfant, elle accourait aussitôt ; et l'enfant âgé de 7 mois, à qui j'ai fait présenter le sein par une femme voisine, n'a plus voulu la téter. »

Il paraît intéressant de rapprocher ce mode d'allaitement avec la pratique du lait *cru* adopté à la société maternelle parisienne *La Pouponnière.*

« Dès l'allaitement mixte, dit dans un compte rendu médical M. le docteur Raimondi, nous leur donnons toujours le lait *vivant* ; à partir du sevrage, ils reçoivent uniquement ce lait. Cette façon de faire ingérer le lait nous a donné trop de satisfaction pour que nous ne désirions pas que l'on suive notre exemple ; nous verrions avec une grande appréhension la nécessité de devoir donner de nouveau le lait stérilisé à nos enfants. Nous contrôlons fréquemment l'asepsie de la traite par des examens bactériologiques, dont les plus récents ne nous révèlent toujours pas la présence de microbes pathogènes ; d'ailleurs, l'absence de troubles infectieux chez nos nourrissons, absence aussi complète en hiver qu'au cours des plus fortes chaleurs de juillet et d'août, est pour nous une preuve qu'il y aurait avantage, toutes les fois qu'il y aurait possibilité, à préférer le lait auto-digestible au lait stérilisé..... Il peut paraître audacieux, à l'heure actuelle, de donner du lait cru à des jeunes enfants ; pourtant, si on veut se rappeler que le lait ne contient aucun microbe à sa sortie du trayon de la vache, on comprendra que, grâce à des précautions très minutieuses, il est possi-

ble de conserver à ce liquide son caractère de propreté absolue (1).

Nous venons d'établir qu'en dirigeant bien l'allaitement et en le privant de toute autre alimentation vicieuse, on peut supprimer la gastro-entérite et ces affections du tube digestif si meurtrières chez les enfants de 0 à 1 an.

Nous pensons que, par une meilleure hygiène, on éviterait également les complications souvent si graves qui accompagnent l'évolution dentaire et la léthalité saisonnière qui, dans ce département moins que dans tout autre, devrait se faire sentir, puisque l'altitude moyenne est élevée et que les étés sont relativement tempérés.

D'ailleurs, les résultats seraient selon nous encore plus certains si, à la connaissance des règles du régime alimentaire, les nourrices joignaient la pratique de la balnéothérapie. Malheureusement cette pratique sera longue à s'implanter dans nos montagnes. Le bain du nouveau-né y est à peu près inconnu. Nous en sommes encore aux vieilles formules : le dédain pour le corps !

Cependant la malpropreté est une source de maladies évitables.

De l'air, de l'eau, pourrions-nous dire, c'est presque autant que du lait, c'est ce qui rend sain et robuste, ce sont les agents naturels d'une bonne hygiène, et rien n'est triste comme de voir dans nos hameaux, surtout en nos montagnes de parfums, d'air pur et de beauté, ces nourrissons, ignorants du bain, sales sous la lumière étincelante du soleil.

M. le docteur Convers de La Javie, aux rapports annuels

---

(1) *Revue philanthropique*, mai 1904.

duquel nous avons déjà fait des emprunts d'une utilité pratique, rapporte qu'il a obtenu de très bons résultats dans les cas d'accidents gastriques provenant d'une dentition difficile par le traitement hydrothérapique « qui, dit-il, amène la sédation du système nerveux et le sommeil, et imprime à tout l'organisme une réaction salutaire. L'été, l'eau est chauffée par l'exposition de quelques heures au soleil, et le bain est suivi de frictions dans une couverture de laine. »

Cet exemple montre combien il est à désirer que les nourrices s'habituent à cette partie essentielle de l'élevage et que d'exception qu'elle est aujourd'hui, la balnéothérapie devienne la règle.

Mais il faut pour cela poursuivre sans relâche l'erreur, la routine, les pratiques absurdes et les préjugés, les traquer dans leurs repaires les plus reculés, car les préjugés relatifs aux enfants du premier âge sont homicides.

Nous pourrions en citer de nombreux exemples. Comme le travail serait plus désolant qu'instructif, nous nous bornerons à en rapporter deux que nous empruntons aux rapports annuels des médecins inspecteurs du département.

« La figure, les mains de l'enfant sont en général très propres, dit M. le docteur Richaud déjà cité, mais que dire de cet enduit graisseux que l'on constate sur le cuir chevelu ! neuf fois sur dix, la nourrice ne voudra pas l'enlever, car elle prétendra que cela équivaut à la mort de l'enfant. »

» Ce qu'on remarque sur les enfants, dit sur le même sujet Mlle le docteur Ginsburg (de Valensole) c'est une maladie du cuir chevelu qui demanderait certains soins; mais à cause de l'opposition des nourrices qui se gardent bien de toucher à ces têtes malades (pour préserver l'enfant du mauvais œil), on a beaucoup de peine à faire tenir les têtes des nourrissons dans un état convenable. »

« Pendant l'hiver 1898, dit dans un autre rapport le même docteur, j'ai eu deux enfants morts de diarrhée verte. Ces enfants ont été pour ainsi dire victimes de l'ignorance de leurs nourrices. C'est une opinion très répandue chez les femmes du peuple que la diarrhée verte est une chose non seulement naturelle mais encore utile, à laquelle il ne faut point toucher. Les nourrices la croient obligatoire pour au moins une fois dans la vie des nourrissons. »

Ces citations sont douloureusement lumineuses. Elles montrent combien il importe de répandre au plus vite, à la place de ces erreurs accréditées et meurtrières, les saines notions de l'hygiène.

Aussi, nous nous associons au vœu présenté par M. le docteur Richaud et adopté par le comité départemental de la protection de Digne, dans sa séance du 16 juillet 1900, portant :

« Que l'on rende obligatoire l'enseignement aux élèves de l'école primaire, des premiers principes de l'hygiène générale et plus spécialement de l'hygiène infantile, en vue de détruire les nombreux préjugés répandus dans les campagnes. »

Nous devons en effet, par l'éducation des mères et des nourrices, conserver la vie, donner la force, faciliter les voies de l'existence à ces êtres si fragiles, les nouveau-nés, « car, comme le dit M. le docteur Budin, l'enfant, et surtout l'enfant bien portant, c'est la joie du foyer, l'espérance de la Patrie. »

II

SURVEILLANCE

La loi Roussel du 23 décembre 1874 a organisé, à côté de la protection, la *surveillance* de tous les enfants mis en nourrice en dehors du domicile de leurs parents.

Sans cette surveillance la puériculture ne pourrait pas être parfaite dans ses résultats.

Protéger, en effet, l'enfant dans les premiers temps de son existence est de toute nécessité ; car nous avons vu quels dangers il courait pendant cette période ; mais pour le protéger efficacement il fallait créer un contrôle effectif et multiplier les moyens de l'exercer.

Or l'efficacité du contrôle ne dépend pas seulement de la valeur personnelle de ceux qui l'exercent, elle dépend aussi de la puissance d'organisation du corps chargé de la surveillance.

C'est ce que le Conseil général des Basses-Alpes, qui a conscience de son rôle, a bien compris en organisant dans le département, avec le concours des inspecteurs des Enfants assistés, l'inspection médicale, cette clef de voûte de la protection des enfants du premier âge.

Cette inspection fonctionne sur les bases suivantes :

Le département est divisé en 36 circonscriptions médicales comprenant la totalité des communes. Ces circonscriptions sont pourvues chacune d'un médecin inspecteur

chargé de visiter chaque enfant en nourrice dès le premier mois du placement et ensuite tous les mois.

Les visites sont constatées au moyen de bulletins individuels détachés d'un carnet à souche et transmis à bref délai à l'inspecteur des Enfants assistés chargé de provoquer auprès des autorités locales ou des familles l'exécution des prescriptions des médecins inspecteurs.

Des bulletins, dont l'importance est considérable, résument la situation des nourrissons au triple point de vue de leur santé, du mode d'alimentation auquel ils sont soumis et des soins généraux dont ils sont l'objet.

Les résultats de cette organisation sont excellents et, pouvons-nous ajouter, très méritoires, car la tâche des médecins inspecteurs est rude e pénible dans le département des Basses-Alpes où les 250 communes sont éparpillées sur une surface de 695.000 hectares et composées le plus souvent de hameaux perdus dans les montagnes.

Ils sont mis en relief dans le rapport que M. Gautier, inspecteur départemental, a présenté à la dernière session du Conseil général.

« Dans son ensemble, dit ce chef de service, l'application de la loi Roussel continue à donner de bons résultats. Beaucoup de progrès ont été réalisés dans notre département. Pas mal de préjugés ont disparu de nos campagnes. Les mauvaises nourrices ont été éliminées. Les enfants sont plus propres et des soins plus intelligents leur sont donnés ; enfin, les prescriptions d'hygiène commencent à se répandre dans nos communes, grâce aux visites mensuelles de nos médecins inspecteurs. C'est là le côté le plus important de ce service... Plus cette surveillance médicale s'effectuera d'une façon permanente et régulière, plus le taux de la mor-

talité des enfants en nourrice diminuera. Le but poursuivi par cette loi si humanitaire sera alors atteint. »

Le médecin inspecteur est, en effet, le rouage nécessaire de la protection de l'enfance ; il constitue la raison même de la protection. S'il fait défaut, il n'y a plus que des papiers, des statistiques, mais plus de surveillance directe et compétente.

Aussi, nous ne pouvons qu'applaudir avec M. Gautier aux résultats obtenus dans le département. Nous les avions laissé pressentir, dès le début de cette étude, en constatant la diminution du taux de la mortalité des enfants du premier âge.

Il n'est donc pas téméraire d'affirmer que la loi Roussel, par le concours dévoué des médecins inspecteurs, a sauvé et sauvera des milliers d'enfants. Mais, comme le fait judicieusement remarquer M. Pierre Budin, il n'y a pas que le nombre qui importe, on doit aussi tenir compte de la qualité de ceux qui survivront. Dans le livre récent de ce grand esprit que fut Taine, on lit :

«Je suppose qu'il y a à peu près dans chaque époque le même nombre d'enfants supérieurement doués, comme le même nombre de bossus ou de phtisiques. Cela donné, le hasard travaille ; probablement, il est mort deux ou trois Shakespeare et deux ou trois Swift de la petite vérole ou du gros ventre. Deux ou trois autres ont été enrôlés dans la flotte et ont eu la tête cassée dans la guerre, etc. Un hasard de plus aurait fort bien pu supprimer le Swift et le Shakespeare qui ont vécu. »

Qui saurait dire combien de grands hommes ou d'hommes utiles la loi Roussel permettra de conserver ?

Cependant, la révision de cette loi s'impose afin de la mettre en harmonie avec les nécessités des temps présents

et de rendre la surveillance médicale, qui doit en être l'organe essentiel, encore plus vigilante, plus effective et aussi plus étendue.

A ce dernier point de vue, le vœu que le comité départemental de la protection de Digne a émis dans sa séance du 11 juillet 1903, nous semble devoir être pris en sérieuse considération. Il porte qu'il paraît utile « que la surveillance médicale instituée par la loi du 23 décembre 1874 s'étende à tous les enfants en nourrice de moins de 2 ans, placés ou non chez leurs parents. »

A côté de l'inspection médicale, la loi Roussel a prévu, par son article 2, la création de commissions locales qui, dans la pensée de son auteur, devaient être l'auxiliaire le plus puissant et le plus direct de cette loi.

Telles qu'elles ont été organisées, ces commissions ne paraissent pas avoir réellement répondu à la pensée de leur créateur et elles se sont heurtées à de nombreuses difficultés.

Sans entrer dans l'examen de ces difficultés et des projets actuellement élaborés pour la revision de la loi du 23 décembre 1874, dont les uns suppriment purement et simplement les commissions locales ou les remplacent par des commissions cantonales et les autres les conservent, mais à titre facultatif, nous croyons devoir indiquer comment ces commissions fonctionnent dans le département des Basses-Alpes et combien leurs efforts servent à la cause de l'enfance.

Des commissions locales furent organisées dans la plupart des communes dès la mise en vigueur de la loi, mais elles ne tardèrent pas à disparaître. Dès l'année 1889, l'inspecteur départemental constatait « qu'en réalité, les com-

missions locales n'existaient plus dans le département et que certains maires le regrettaient. »

Néanmoins, à la suite d'un ordre ministériel du 4 juillet 1899, ces commissions furent organisées dans 31 communes, centres de placement comme nourrissons.

Quelques-unes de ces commissions continuent à fonctionner régulièrement. Mais le plus grand nombre ne se réunissent pas, car, dans les petites localités, les querelles de clocher, les compétitions de personnes jouent un grand rôle et la moindre observation, même dans l'intérêt de la nourrice, amène des froissements. Pendant l'année 1904, huit commissions seulement se sont réunies et ont adressé leur rapport.

On peut affirmer cependant que, partout où les commissions fonctionnent, elles rendent des services. Nous n'en voulons pour preuve que cet extrait d'un compte rendu de la commission locale d'une commune du département (Reillanne), cité par Madame H. Moniez dans un rapport récent présenté à l'assemblée générale de la société internationale pour l'étude des questions d'assistance (1).

« Le nombre des nourrissons, dit cette commission, a sensiblement augmenté, et aucun décès n'est survenu ; *ces heureux résultats sont dus aux dames faisant partie de la commission, qui donnent les conseils les plus éclairés sur l'hygiène de la première enfance*. C'est, en effet, par ce côté que pèchent nos campagnardes ; elles ont, en général, un lait excellent, elles sont vigoureuses, vivent dans une atmosphère vivifiante, mais elles ont des notions d'hygiène trop élémentaires. »

---

(1) *Revue philanthropique*, septembre 1904.

III

ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE

La loi Roussel, dont nous venons de voir les heureux effets, est une loi de protection et d'hygiène sociale; elle n'est pas à proprement parler, une loi *d'assistance*.

Cependant, « les deux facteurs de mort et de dégénérescence, comme l'exprime M. le sénateur Strauss, sont indubitablement la misère et l'ignorance. L'hygiène et l'éducation d'une part, l'assistance et la prévoyance de l'autre, tels sont les instruments de sauvegarde et de défense à employer... L'assistance maternelle est la meilleure sauvegarde des nourrissons ; elle est la préface et le support de l'hygiène infantile (1). »

C'est donc un devoir d'intérêt national que de venir en aide aux mères des classes pauvres pour les diriger dans l'élevage de leurs enfants.

On a préconisé à cet effet les *mutuelles maternelles* (2) et les *consultations des nourrissons*. M. le professeur Budin a été l'actif et ingénieux initiateur de ces dernières et leur

---

(1) Dépopulation et puériculture.

(2) Voir appendice I *in fine*.

développement a pris, depuis que l'idée a été lancée, une très grande extension.

Les *mutualités maternelles* dont on a pu dire (1) qu'elles protègent ce qu'il y a de plus tendre et de plus touchant dans l'humanité : l'enfant et prennent, la défense de ce qu'il y a de plus noble et de plus pur dans la femme : la mère, préparent le terrain aux *consultations des nourrissons* en facilitant leur action.

« Or, en l'état actuel de la société, dit à ce sujet, dans une thèse récente, M. le docteur Baffet, la consultation de nourrissons est la seule conception rationnelle de la protection immédiate de l'enfance, la seule arme efficace pour lutter contre la mortalité du premier âge. C'est la lumière de la science surgissant au milieu des ténèbres de l'ignorance, de la routine et des préjugés. Car c'est elle qui fera les mères conscientes de leurs devoirs et de leurs responsabilités : c'est elle qui les initiera « au dur métier que l'enfant joue », en leur donnant la joie d'une maternité souriante et en leur faisant goûter le charme d'une robuste et saine postérité (2). »

La création de ces consultations si facile dans les grandes agglomérations et les villes, n'est malheureusement pas possible dans les campagnes.

Les nourrissons sont trop éloignés les uns des autres pour pouvoir les réunir, ne fût-ce qu'une fois par mois. D'ailleurs, leur transport des métairies, de la ferme ou du hameau à la mairie, pourrait être préjudiciable à leur santé.

---

(1) Dr Vivien, Revue philanthropique, décembre 1904.
(2) *Revue philanthropique*, juillet 1904.

C'est donc, dans un département comme celui des Basses-Alpes, l'activité et le dévouement des médecins-inspecteurs qui doivent suppléer aux consultations des nourrissons lorsque celles-ci ne peuvent pas être organisées utilement. C'est par des visites fréquentes, surtout en pesant les enfants et en donnant des conseils aux mères et aux nourrices qu'il ne faut pas abandonner à elles-mêmes ou aux suggestions de leurs voisines, que leur intervention sera efficace.

C'est ce qu'a bien compris le Comité départemental de la protection de Digne qui, dans sa séance du 18 juillet 1902, a émis le vœu « que des conférences ou des entretiens soient faits aux nourrices par MM. les Médecins-Inspecteurs lors de leurs visites. »

Après les consultations des nourrissons et les visites du médecin, l'assistance à domicile due à l'initiative privée est une œuvre admirable pour la défense des enfants contre les maladies évitables.

«Ah ! la visite à domicile, s'écrie M. le docteur Rousseau Saint-Philippe dans une conférence faite au profit d'une société d'assistance maternelle, la visite de la dame patronnesse, qui va porter à d'infortunées compagnes le bon avis, l'encouragement, et avec le relèvement de la dignité, la consolation qui est comme l'enveloppe dorée du secours, quelle excellente chose quand elle est comprise et accomplie comme elle doit l'être (1)! »

L'assistance aux mères et aux nourrissons des classes pauvres fonctionne à Digne depuis 1891, sous la dénomi-

---

(1) La dépopulation envisagée plus spécialement au point de vue obstétricale.

nation de « *Société de bienfaisance et de charité maternelle de la ville de Digne* ».

Son but est principalement d'assister les femmes pauvres en couches et de les aider à nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Elle est dirigée par un bureau composé d'une présidente, d'une vice-présidente, d'une secrétaire et d'une trésorière.

Cette Société comprend actuellement 102 membres actifs. Ses ressources consistent dans le montant de la cotisation, d'une quête annuelle et d'une subvention de l'Etat.

Elle donne des layettes aux nouveau-nés, des vêtements aux enfants des deux sexes jusqu'à l'âge de 12 ans, et délivre aussi des bons de viande, savon, sucre et épicerie aux femmes en couches.

Enfin, elle a un ouvroir où un jour de chaque semaine se réunissent les sociétaires pour confectionner les vêtements à distribuer.

Cette Société rend des services très appréciables à la caisse du sauvetage de l'enfance. Ses dames patronnesses, en allant porter un peu de joie aux malheureuses accouchées, paraissent avoir constamment présente à l'esprit cette belle parole de Victor Hugo que nous avons inscrite en tête de notre travail : « N'oublions pas que cette douce enfance, toute tremblante, toute nue devant nous, nous apporte dans ses bras l'avenir.

Nous avons vu à la première partie de cette étude que la mortalité des enfants illégitimes de 0 à 2 ans l'emporte de moitié environ sur celle des enfants légitimes.

Cela tient, comme nous l'avons expliqué, aux conditions pénibles dans lesquelles sont nés ces enfants.

Le département des Basses-Alpes qui chaque année accorde, en conformité des prescriptions de la loi du

5 mai 1869, des secours relativement importants aux filles-mères qui reconnaissent leurs enfants et les élèvent elles-mêmes, n'avait pu établir jusqu'à présent qu'une maternité provisoire chez une sage-femme à Digne qui recevait une moyenne de 10 à 12 filles-mères par an.

Cette situation présentait de graves inconvénients et était cause que presque toutes les filles-mères des Basses-Alpes allaient aux maternités de Marseille ou d'Avignon où elles abandonnaient, et avec une très grande facilité, leur enfant.

Depuis l'année dernière, un nouvel hôpital, intelligemment aménagé, a été construit à Digne. Il se développe sur une hauteur à l'Ouest de la ville. L'aspect en est riant et l'orientation Est, Sud et Sud-Ouest procure aux salles des malades les avantages du soleil qui peut y pénétrer à toutes les heures du jour.

Un pavillon — *la maternité* — est tout spécialement affecté aux femmes et filles enceintes qui y sont reçues pendant la dernière quinzaine de leur grossesse.

Il reste à compléter l'œuvre en installant à l'hôpital pour ces filles et ces femmes sans ressources, un refuge ouvroir qui leur donnera pendant les derniers mois de leur grossesse, l'abri, la nourriture, le réconfort physique et moral qui influeront si heureusement sur la santé de l'enfant qui va naître.

« Recevoir l'enfant lorsqu'il ouvre les yeux à la lumière, c'est bien, dit M. H. Monod, c'est mieux encore de préparer sa venue, de le protéger même avant sa naissance, de le défendre contre les dangers qui menacent sa frêle existence dans le sein de sa mère (1). »

---

(1) Discours prononcé à Lizieux le 17 juillet 1904 (Revue philanthropique août 1904).

CONCLUSIONS

Le problème de la dépopulation de la France s'impose à tous et la solution qui paraît la plus pratique c'est de faire obstacle à la mort.

Trois cent cinquante à quatre cents enfants meurent annuellement dans le département des Basses-Alpes avant d'avoir atteint la première année.

Ces enfants succombent en grande partie par le fait de causes évitables.

La connaissance exacte de ces causes telle qu'elle résulte des statistiques que nous avons dressées, permet d'affimer que les deux tiers de ces innocentes victimes se trouvent directement ou indirectement emportés par des affections du tube digestif, la diarrhée, la gastro-entérite, et qu'ils peuvent, par suite, être sauvés.

Ces affections pathologiques tenant à une alimentation mauvaise, incomplète, trop abondante, mal réglée, à un

manque de soins, de propreté et à des préjugés grossiers, dépendent plutôt d'une protection hygiénique efficace à assurer, que de thérapeutique vraie à faire.

La loi du 23 décembre 1874 qui a placé son auteur, M. le docteur Théophile Roussel, à la hauteur des plus grands bienfaiteurs de l'humanité, assure cette protection.

Partout où cette loi a été sérieusement appliquée, la diminution immédiate de la mortalité des nourrissons a été constatée.

Nous avons vu que ces heureux résultats étaient dus surtout au concours des médecins inspecteurs qui y jouent un rôle capital, une directions médicale étant indispensable aux œuvres qui s'occupent de la première enfance.

La loi Roussel telle qu'elle est réclame toutefois une revision profonde, moins pour simplifier son fonctionnement cependant trop compliqué, que pour la rendre *obligatoire*, non seulement aux enfants mis en nourrice moyennant salaire, mais encore à tous les enfants de 0 à 2 ans élevés dans leur famille.

La protection sera d'autant plus efficace dans ses résultats qu'elle sera de plus en plus secondée par l'assistance maternelle et infantile privée.

Les *consultations des nourrissons* vers lesquelles convergent tous les moyens de puériculture et qui rendent dans les villes où elles sont établies des services inappréciables, seront remplacées, lorsque leur création ne sera pas possible, par les visites fréquentes des médecins inspecteurs qui feront la pesée des nourrissons et donneront aux mères et aux nourrices ces conseils répétés qui arrivent à les convaincre parce qu'elles constatent rapidement que leur enfant va mieux et que les résultats sont excellents.

L'œuvre des médecins inspecteurs sera complétée par les

mutualités maternelles (1), cette défense de la mère et de l'enfant, et par la visite des dames patronnesses partout où ces institutions pourront être fondées. « Un merveilleux champ d'activité, dit M. Paul Strauss, s'ouvre devant les femmes ; elles peuvent à leur gré, suivant qu'elles seront indifférentes ou actives, maintenir ou abaisser le taux de la mortalité infantile autour d'elle (2). »

Enfin nous exprimons le vœu que la *Maternité* que la la ville de Digne vient de créer dans son nouvel hôpital, se complète par un refuge pour femmes enceintes, « où les mères futures pourraient être, pendant les derniers temps de leur grossesse, soustraites aux périls du surmenage, ou même celles qui auraient à cacher leur grossesse pourraient avec une sécurité absolue, en ensevelir le secret (3). »

Le chemin parcouru est grand depuis l'époque où « le département se faisait remarquer par ces 11 hospices dépositaires et ses 10 tours (4), et où les enfants exposés mouraient dans la proportion effrayante de 72 0/0 comme le constatent des statistiques que nous avons dressées pour des époques inégalement éloignées aux archives de l'hôpital de Digne.

A l'heure actuelle, les filles-mères et leurs enfants naturels ont « leur juste part de pitié attendrie », la loi Roussel a organisé à côté de la protection, la surveillance des enfants du premier âge qui sont les plus exposés ; le Parlement a

---

(1) Dépopulation et puériculture.

(2) Voir Appendice.

(3) H. Monod, *Revue philanthropique*, août 1904.

(4) Léon Allemand, Histoire des enfants abandonnés et délaissés.

enfin voté cette loi si impatiemment attendue du 27 juin 1904 qui ouvre toutes grandes les portes de l'hospice dépositaire, sans renseignements, sans enquête et sans bulletin de naissance en cas de besoin, aux mères clandestines qui réclament le secret.

En voyant combien le présent est supérieur au passé, nous pouvons espérer que l'avenir deviendra supérieur au présent et prévoir le jour prochain où le chiffre de la mortalité infantile aura diminué en France dans des proportions considérables.

La Patrie le veut !

APPENDICE

La question de la LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ *dans ses rapports avec la mutualité*, qui avait été rapidement abordée au congrès d'alliance et d'hygiène sociale d'Arras (1904), a fait l'objet d'une étude approfondie au congrès qui a été tenu à Montpellier, les 19-21 mai 1905, sous la présidence de M. Casimir-Périer.

M. le professeur Baumel a présenté un travail de haute portée sur *La Mutualité maternelle dans ses rapports avec la mortalité infantile.*

Nous croyons devoir en reproduire la conclusion :

« Si, en regard de l'excessive mortalité infantile, relevée par toutes les statistiques précitées et plus marquée dans la première année mais surtout durant les premiers mois de la vie, on place les résultats si heureux, obtenus à la faveur des mutualités maternelles (4 décès au lieu de 8 0/0, Poussineau ; 9,5 au lieu de 21,9 0 0, Vivien, etc.), des consulta-

tions de nourrissons (0 p. 0/0 Budin) ; des gouttes de lait, etc., on est amené tout naturellement à en déduire qu'il faut :

» 1° Créer des Mutualités maternelles et l'école des mères, partout où elles seront possibles ;

» 2° Favoriser, de toute façon, l'allaitement naturel ;

» 3° Surveiller attentivement celui-ci et, *a fortiori*, l'allaitement mixte ou l'allaitement artificiel ;

» 4° Etre sûr, dans ces deux derniers cas, que le lait est de bonne qualité.

» 5° Etablir, enfin, des gouttes de lait, pour le distribuer gratuitement ou à prix réduit (mais après contrôle), stérilisé et au besoin fractionné dans des flacons hermétiquement fermés, dont le contenu soit inaccessible à l'air extérieur et de dimensions variables, selon les besoins de l'enfant, surtout des nourrissons.

» 6° Enfin, organiser des crèches modèle pour les soins à donner aux nourrissons pendant que les mères travaillent. Une salle spéciale devrait même être affectée à cet usage particulier, dans tout établissement commercial ou industriel où sont journellement occupées un grand nombre de femmes.

» Comme conclusion à tout ce qui précède et sous forme de vœux, nous demanderons :

»1° Qu'il soit créé des mutualités maternelles, avec dispensaire, consultations de nourrissons et goutte de lait, sur tous les points du territoire français où la chose paraîtra possible.

»2° Que la cessation du travail et le repos, si nécessaires pendant 4 semaines à toute femme récemment accouchée, dans l'intérêt de sa propre santé et de celle de son enfant,

soient, dès à présent, assurés à l'ouvrière par la mutualité maternelle ;

»3° Qu'à l'avenir nos législateurs, moins préoccupés de la faible atteinte portée à la liberté individuelle que de l'importance du service à rendre se décident enfin à voter la loi relative au repos obligatoire des femmes en couches et à l'indemnité, non moins obligatoire à leur allouer, dans dans ces conditions.

» En résumé :

» Combattre la dépopulation de la France, en sauvant le le plus grand nombre possible de mères et d'enfants : tel est le but à poursuivre et que doivent infailliblement atteindre (l'expérience déjà faite le démontre) de pareilles mesures.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 22 juillet 1905
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 22 juillet 1905.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!